



TITLE:

学会抄録 第169回日本泌尿器科学 会関西地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第169回日本泌尿器科学会関西地方会. 泌尿器科紀要 2000,
46(6): 437-445

ISSUE DATE:

2000-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114291>

RIGHT:

学会抄録

第169回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1999年12月4日(土), 於 堺市立梅文化会館)

嚢胞内感染を合併した多発性嚢胞腎の1例：平井 景，安田英煥，上野信之，長谷川史明，小野秀太（三康），東 治人，勝岡洋治（大阪医大） 41歳，女性。多発性嚢胞腎にて経過観察中たび腎盂腎炎を発症するも，保存的療法で軽快していた。1998年7月にも腎盂腎炎を発症したが，約1カ月の保存的療法で軽快せず，腹部緊満感の増強と腎機能が悪化したため，血液透析導入後，左腎摘除術を行った。手術時間は3時間で，出血量は2,150 mlであった。摘除腎は1,980 gで，悪性所見はなかった。術後経過は良好で，現在維持透析を行っている。

サルモネラ菌 (*S. enteritidis*) による左腎膿瘍の1例：白石 匠，井上 亘，村田庄平，内田 睦（松下記念），中島善洋（同臨床検査部），都田慶一（博愛茨木） 14歳，男性。主訴は発熱および左腰部痛。1999年8月10日頃より39°C台の発熱および左腰部痛を認め近医を受診。腎盂腎炎の疑いで点滴治療を施行するも症状の改善が認められず，また上腹部CTにて左腎膿瘍が疑われたため，8月18日当科紹介受診となった。腹部US・CTにて左腎膿瘍を疑い，同日経皮的ドレナージを施行したところ，膿汁の排泄を認めた。排泄の培養検査ではサルモネラ菌が検出されたため，サルモネラ菌による左腎膿瘍と診断した。本症例では便培養は陰性で，海外渡航歴・食中毒症状の既往もなく，感染経路は不明であった。

転移性腎膿瘍との鑑別が困難であった腎膿瘍の1例：平原直樹，廣田英二，藤原敦子，松原弘樹，野本剛史，本郷文弥，鴨井和実，藤戸章，三木恒治（京府医大），伊達成基（湖北総合），田中重喜（済生会吹田） 25歳，男性。主訴は高熱。20歳時に骨外性Ewing肉腫にて骨盤内腫瘍全摘出術・回腸導管造設術施行，その後化学療法，放射線療法も施行されていた。入院時現症は尿路感染症症状を呈していたが，腎超音波像，排泄性腎盂造影像，CT所見にて左腎に腫瘍性病変が得られた画像上は転移性腎膿瘍も疑われた。腎膿瘍を疑い抗生剤の連日投与，経皮的腎膿瘍穿刺術を施行したが症状の改善なく，汎血球減少，血圧低下などのDIC徴候を認め，左腎摘出術を施行したところ劇的な臨床症状の改善が得られた。摘除標本は，重量313 g腎外側に4 cmの一部嚢胞を含む腫瘍性病変を合併していた。病理診断は腎盂腎炎であった。腎感染症におけるCT所見につき考察を加えた。

DICを呈した気腫性腎盂腎炎の1例：松村善昭，藤本清秀，川上隆，雄谷剛士，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良医大），福島英賢，小延俊文，村尾佳則，畑 倫文，宮本誠司（同救急科） 58歳，女性。40歳時より糖尿病を指摘されるも無治療であった。1999年3月17日より右上腹部痛を自覚するも放置，3月20日に軽度の意識混濁を伴ったため近医を受診し，血小板減少を指摘され，DICの診断で，当院救急科を紹介受診。右季肋部に手拳大の腫瘍を触知し，口腔内出血を認めた。US，CTで右腎の著明な腫大および腎尿管周囲ガス像を認め当科を受診した。*Klebsiella pneumoniae*を起因菌とする右気腫性腎盂腎炎と診断。持続的透析濾過，エンドトキシン吸着を施行し，DICから脱却した。3月31日に右腎摘除術を施行した。術後経過は良好であり，5月28日退院となった。DICを呈した気腫性腎盂腎炎の治療について考察した。

後腹膜膿瘍治療中に脳幹部出血をきたしたSLE患者の1例：牛田博，小泉修一（宇治徳洲会） 21歳，女性。4年前よりSLEの診断で他院にてステロイド，プレドニン処方されていた。2週間前より右下腹部痛出現し，1週間前より右背部痛も認めるようになり当院受診。腹部CT検査にて右腎周囲から十二指腸水平脚，腸腰筋前面の後腹膜膿瘍を認め，精査加療目的で入院となった。原因として，免疫抑制剤の内服が誘因となって右腎盂腎炎などの感染が周囲に波及したものと考えられ，右シングルJカテーテルを留置し，また後腹膜膿瘍部にペンローズドレナージを留置してドレナージをはかった。後腹膜膿瘍は著明に縮小したが，ドレナージ後17日目に41°Cの熱発と急激

な意識レベルの低下および血圧の低下，眼球の下方偏位が出現し，頭部CT施行した。脳幹部全体の梗塞像と一部に出血を認めた。ステロイドのパルス療法施行したが，6日目に死亡した。

腎摘出後，骨盤腔内に再発した炎症性偽腫瘍の1例：田 珠相，佐久間孝雄（高槻），岩井泰博（同病理） 57歳，男性。1998年4月から腹痛，発熱が出現。CT，MRIにて左腎が全体に腫大し悪性腫瘍も否定できないため同年5月26日左腎摘出術施行。組織学的には紡錘型細胞の増生，多種類の炎症性細胞の浸潤が認められ炎症性偽腫瘍と診断された。その後経過良好であったが1998年12月から発熱，腹痛，便秘が出現。直腸診にて腫瘤を触知した。大腸ファイバーでは周囲からの圧排所見を認めた。MRIにて直腸左側から骨盤腔にかけて腫瘍を認めた。経直腸的生検にて左腎と同様の組織診のため腫瘍の再発と診断した。1999年1月21日腫瘍摘出術を試みたが癒着が強く摘出できなかった。放射線治療（32Gy）およびプレドニンの投与にて腫瘍は次第に縮小し画像検査では消失した。現在腫瘍の再発は認められていない。

前立腺結核の1例：藤川慶太，小林 恭，三浦克紀，松井喜之，岡裕也，福澤重樹，竹内秀雄（神戸市立中央市民） 症例は34歳の中国人男性。陰囊痛にて当科受診。直腸診にて前立腺は鶏卵大で，表面不整，石様硬であった。CT，MRI上は前立腺内の膿瘍が疑われたが，確定診断のため前立腺生検を施行，前立腺結核と診断した。抗結核剤を6か月投与したところ，自他覚所見は改善した。近年，日本，欧米において結核患者が再び増加傾向にある。大阪は日本でも特に結核患者数が多く，泌尿器科医は尿路の結核の存在を念頭におく必要がある。

腎血管外傷の2例：山田龍一，岩尾典夫（岸和田徳洲会）
症例1は17歳，男性，主訴は左側腰部痛，1998年1月20日23時頃，バイク事故で受傷，近医の単純CTにて腎損傷を疑われたため，0時50分に緊急入院となった。腹部造影CTで脾損傷と左腎がまったく造影されず，ゲロータ筋膜内に血腫が充満しているのを認めた。左腎血管損傷，脾損傷と診断。受傷より3時間半後に全身麻酔下に脾摘と左腎摘除を行った。症例2は45歳，男性，主訴は腹痛，1999年9月8日23時頃，重さ17 kgのコンクリート塊で腹部を強打され受傷。一旦近医へ搬送されたが，血圧低下をきたしたため，午前1時5分緊急入院となった。腹部造影CTでは，右腎は造影されず，大動脈周囲に血腫を認めた。右腎血管損傷と診断。受傷より4時間後に全身麻酔下に右腎摘除を行った。症例1，2ともに軽快退院した。日本外傷学会腎損傷分類によれば，症例1はIVb+IIIc型，症例2はIVb型であった。

虫垂切除術後に生じた尿管損傷の1例：李 勝，山崎 浩（神戸労災），梅津敬一（国立神戸） 47歳，男性。1999年5月10日右下腹部痛を自覚し近医受診。急性虫垂炎の診断下同日虫垂切除術を施行された。5月18日同院軽快退院したが，6月初旬より右側腰部痛が出現し，増強したため6月18日当科初診。USおよびCTで右水腎症および尿管腫が疑われ6月21日精査，加療目的で入院とした。6月22日経皮的腎造設し順行性に造影したところ，中部尿管で造影剤が溢流し尿管腫が描出された。RPでは同部位で完全閉塞の所見で，尿管損傷および尿管腫の診断下，6月28日手術を施行した。術中所見では尿管は完全断裂の状態で，尿管尿管吻合術を施行し，D-Jステントを留置した。術後経過は良好で10日後退院とし，D-Jステントは6週後抜去した。2カ月後に施行したDIPでは水腎症の所見なく現在定期外来経過観察中である。虫垂切除術に合併した尿管損傷は稀で文献上7例目であった。

子宮癌放射線治療後膀胱破裂の2例：吉村光司，井谷 淳（赤穂市民） 子宮癌放射線治療後膀胱破裂の2例を経験したので報告する。

症例1, 71歳, 女性。主訴は, 腹痛, 嘔吐, 肉眼的血尿。1966年, 子宮癌にて広範子宮全摘出術および放射線治療を施行された既往あり。1997年11月7日, 当科受診。腹部全般に筋性防御を伴った腹痛を認めた。膀胱自然破裂と診断し, 緊急手術となる。開腹したところ, 膀胱頂部に瘻孔を認めたため, 縫合閉鎖した。術前の血液生化学で, BUN 36 mg/dl, Cr. 2.2 mg/dl と上昇を認めた。症例2, 69歳, 女性。1975年, 子宮癌にて広範子宮全摘出術および放射線治療後, 萎縮膀胱となり, 長期間尿道バルーンカテーテル留置していた。1999年5月12日, 膀胱鏡検査施行時, 灌流用生食水の注入により, 膀胱破裂をきたした。今回の2例は放射線治療後各31年, 24年と非常に長期間経過後に起っているのが特徴である。

内視鏡的に治療し得た医原性尿管膀胱瘻の1例: 阪本祐一, 田中浩之, 原田貴裕, 川端 岳 (三田市民), 松下全巳 (松下泌尿器科) 70歳, 男性。主訴は右水腎症の精査。膀胱憩室に対して1996年9月, YAG レーザーによる膀胱憩室縮小術を施行し, 術後早期より両側水腎症を認めていた。左尿管結石に対して10月, ESWL を施行した。その後の経過観察で右水腎症は改善せず右尿管結石を疑い, 右 TUL を試みるも, 尿管狭窄部をガイドワイヤーが通過しなかった。右 PNS を施行し, 造影したところ尿管狭窄を認め, 膀胱憩室縮小術の影響による尿管狭窄を疑った。同年12月, 右尿管鏡検査にて尿管膀胱瘻が形成されていることが判明し, 内視鏡的尿管拡張術を施行した。術後3年目の IVP では水腎症や尿管狭窄を認めなかった。経尿道的膀胱憩室縮小術に際しての稀な合併症として術後の尿管狭窄や尿管膀胱瘻なども考慮しておく必要があると考えられた。

尿道閉鎖を伴った外傷後膀胱腔瘻の1例: 彦坂玲子, 辻 功, 宮崎茂典, 原 勲, 藤澤正人, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 45歳, 女性。5歳の時交通事故でトラックに腹部を轢かれ骨盤外傷を受けた。20歳時に膀胱腔瘻と診断され根治術を施行されるが, 再発・再々発を認め, 24歳以降からの排尿となるが放置していた。結婚を契機に根治術を希望され当科受診。局所麻酔下に膀胱瘻造設し, インジゴカルシンの流出により膀胱腔瘻部を確認した後に, 全身麻酔下に膀胱側より腎盂鏡を挿入し, 瘻孔部へコラーゲン注入療法を施行した。注入は4カ所に計2.5 cc とし, 肉眼的に瘻孔が閉鎖するのを確認した。術後のパッドテストで160 g から20 g へと漏れが減少した。以上より, 瘻孔部へのコラーゲン注入療法によって, 患者の症状改善と QOL 向上に貢献することができた。

膀胱直腸穿通外傷の1例: 中野雄造, 吉行一馬, 森下真一 (鐘紡記念), 坂上庸一郎, 楠 徳郎 (同外科), 中野康治 (中野泌尿器科) 症例は50歳, 男性。1999年3月5日作業中に後方に転倒し, 肛門左側方より鉄筋が刺入。強い血尿を認め近医受診。診察時, ショック状態となり当院に緊急搬送された。受診時, 血圧 80/50 mmHg と低下しており, また血液検査では, 高度の貧血を認めた。画像で, 膀胱内および直腸内に血腫を認め, 膀胱鏡にて膀胱三角部に損傷と強い出血を確認した。以上より膀胱直腸損傷の診断の上, 膀胱修復術ならびに人工肛門造設術を施行した。術後2カ月目, 膀胱造影にて明らかなリークはなく退院。術後6カ月目, 再入院の上, 人工肛門閉鎖術施行し, 現在外傷前の生活に戻っている。鉄筋による杓創で大出血を伴った症例であるが, 鉄筋が腹腔に達せず後腹膜腔の出血に止まっていたことが大事に至らなかった点と考えられた。

外傷性膀胱異物 (竹片) の1例: 小林康浩, 岡 泰彦, 松本 修 (三木市民) 32歳, 男性。主訴は排尿時痛, 血尿。1999年5月14日転倒して会陰部に約2 cmの裂傷を負い, 近医受診, 縫合処置を受け帰宅したが肉眼的血尿を認め同医受診, 尿道損傷を疑われ入院となった。5月17日当科紹介され初診。大きな異常なしと判断し, 経過観察としたが, 徐々に排尿時痛が増強, 顕微鏡的血尿も持続するため, 5月26日当科再診, 膀胱鏡検査にて膀胱内に竹片を認め5月27日当科転院となった。受傷時の腹部CTでは前立腺に刺入した異物像を認め, その先端は膀胱内に及んでいたが, 受傷後11日のCT像では異物像は前立腺から消失し, 膀胱内に迷入していた。6月2日腰椎麻酔下に膀胱高位切開術を施行し異物を摘出, 摘出異物は長さ7.3 cm, 直径1.2 cmの竹片であった。術後経過良好で, 6月11日退院した。膀胱異物の報告例は自験例を含め1,405例あるが, 外傷性異物は32例を数えるのみで稀な事例であった。

陰茎絞扼症の1例: 田中一志, 武中 篤, 山中 望 (神鋼), 山中貴由 (同整形外科), 大野三太郎 (大野泌尿器科) 61歳, 男性。主訴は陰茎の腫脹。1999年8月22日, 友人と飲酒中に悪戯にて陰茎に3本のステンレス性のリングを装着し, 抜去不能となり, 8月24日近医受診し, 同日当院紹介入院となった。入院時陰茎は浮腫状に腫脹しており, 脊椎麻酔下, エアードリルおよびピンカッターを用い, リングを2カ所ずつ切断, 除去した。翌日浮腫腫脹は改善傾向を認め, 同日退院となった。その後近医で外来経過観察され, 勃起能も正常で合併症は認めなかった。陰茎絞扼症は, 自験例も含め96例が報告されている。硬性絞扼物の除去法は, 歯科用エアータービン, エアードリルなどの動力機械によるものが28例, ワイヤカッター リングカッターなどの器具が24例で, 用手除去不能な場合, リングカッターなどの器具で切断不能な場合は, エアータービンなどの動力機械で切除すべきと思われた。

夜間泌尿器科救急における実態: 吉岡伸浩, 山手貴詔, 矢野久雄, 神原信明 (神原病院), 栗田 孝 (近畿大) 当院は大阪市の泌尿器科救急告示病院であり, 夜間・休日における泌尿器科救急疾患に関し, その実態について検討を行った。対象は, 1997年9月から1999年8月までの2年間で泌尿器科疾患として判断され夜間・休日に来院した889症例であった。男性638名, 女性251名, 平均40.8歳であった。約60%が近隣区からの来院で, 大阪市外からの来院は月平均約5件であった。毎年, 結石痛発作が約20%と最も多く, これについて尿閉と膀胱炎が多かった。症例総数は, 7月, 8月が最も多く2年平均で約43症例, 2月が最も少なく平均約26症例であった。結石痛発作は7~9月の夏期に増加していたが, その他の疾患には季節性は認めなかった。月平均約2症例が, 緊急処置・手術を必要とし, 精巣捻転が2年合計11症例と最も多かった。

腹腔鏡下ドナー腎摘出術を行った生体腎移植の1例: 巽 一啓, 渡邊仁人, 佐藤 尚, 杉 素彦, 藤田一郎, 室田卓之, 川喜田陸司, 松田公志 (関西医大) ドナーは31歳, 女性。既往歴は特になし。弟への生体腎移植に際し腹腔鏡下左ドナー腎摘出術を行った。体位は正側臥位。後腹膜鏡下ににて気腹を行い腎周囲剝離, 尿管を切断した。その後 muscle splitting にて開創。腎動静脈の剝離, 切断の後, 腎臓を摘出した。手術時間362分, 出血量約200 ml。温阻血時間4分7秒。レシピエントの初尿発現8分。術後1日目飲食水開始, 歩行開始。4日目にドレーン抜去。9日目に退院となった。現在のレシピエントのクレアチニンは0.9 mg/dl と良好である。

生体腎移植術中に Methylprednisolone sodium succinate (MPS) による Anaphylactic shock をきたした1例: 齊藤亮一, 加美川誠, 市岡健太郎, 諸井誠司, 奥野 博, 寺井章人, 寺地敏郎, 小川 修 (京都大) 22歳, 男性。1993年3月に慢性腎不全と診断。1999年6月生体腎移植術施行。抗血小板剤による蕁麻疹の既往があった。手術開始5分後に MPS 500 mg を bolus 投与。開始10分後より頻拍, 血圧低下をきたしショック状態となった。手術を中断し昇圧剤などを投与。全身状態回復後, 予定通り手術終了。術後免疫抑制剤はタクロリムス・アザチオプリンとプレドニゾロンを用いた。術後の皮内反応が MPS で陽性で, ショック症状出現時の血清ヒスタミン トリプターゼが高値を示したため, MPS によるアナフィラキシーと考えられた。腎移植症例における MPS によるアナフィラキシーは文献上6例目であった。

尿管壊死を合併した脳死下腎移植の1例: 千原良友, 吉田克法, 米田龍生, 藤本清秀, 大園誠一郎, 平尾佳彦 (奈良医大) 症例は51歳, 女性。透析歴6年の CAPD 患者で1999年6月本邦4例目の脳死下腎移植術施行。術前多核中皮細胞陽性のため, 術中 CAPD カテーテルは抜去しなかった。移植腎機能は良好であったが, 術後腹膜炎を生じ, 洗浄で改善した上でカテーテル抜去。術後25日目より創ドレーン抜去部からの尿瘻を認め, 尿管カテーテルを留置したが改善せず, 術後60日目に自己尿管・移植尿管吻合術を施行, 移植尿管中央部は約2 cm 開口していた。腎移植後尿管壊死の原因には血管損傷, 拒絶反応, 感染などがあるが, 本症例は拒絶反応のエピソードがなく, 尿瘻発生に先行してドレーン感染の存在があり, 病理学的にも炎症細胞の浸潤が著明で感染によるものと考えられた。

タクロリムス投与中断により移植腎機能が著明に改善した1例：田中俊之，土岐清秀，市丸直嗣，小角幸人，高原史郎，奥山明彦（大阪大），客野宮治，中村隆幸，今村亮一（大阪船員保険），京 昌弘（桜橋循環器クリニック） 47歳，男性。1999年1月13日献腎移植術（二次移植）を施行。初期免疫抑制剤はタクロリムス，アザチオプリン，ステロイド，抗リンパ球グロブリン，デオキシスパーガリンを使用。移植後12日目に透析離脱，血清クレアチニン値は2.5 mg/dl 程度となった。その後，腎機能は悪化し，4月12日，腎生検を施行。微小血管病変を認め，タクロリムスの減量と急性拒絶反応に対する治療を行うも効果なく，血清クレアチニン値は3.7 mg/dl まで上昇，6月14日透析再導入。退院後タクロリムス投与を中止し，免疫抑制剤をアザチオプリン，ステロイドのみの2剤のみとしたところ，速やかに腎機能の改善を認め，血清クレアチニン値も1.8 mg/dl にまで低下した。

フルバスタチンに変更することにより腎移植後の高脂質血症の改善が得られた症例の検討：石井徳味（近畿大奈良），森本康裕，原 靖，松浦 健，栗田 孝（近畿大），西岡 伯，秋山隆弘（近畿大堺），今西正昭（富田林） シンバスタチン，プラバスタチンよりフルバスタチンに変更し改善が得られた腎移植後の高脂質血症4例を経験したので報告した。対象は他の HMG-CoA 還元酵素阻害薬無効例でありフルバスタチン投与にて血清総コレステロールならびに LDL-C 値が投与12週までに20%以上改善した症例である。フルバスタチンは1日1回20 mg を服用した。フルバスタチン有効例では薬剤服用後血清脂質は早期に改善した。フルバスタチン投与においても改善が得られなかった症例は，全例シクロスポリンの減量あるいは変更を考慮する必要があると考えられた。

腎移植患者の Quality of life (QOL) について：市川靖二，矢澤浩治，花房 徹，永野俊介（県立西宮），藤澤正人（神戸大学） 外来患者110名を対象に，腎移植患者の健康面の QOL を SF-36 調査表を用いてアンケート調査した。腎移植患者は平均60.1±13と高い SF-36 値を持つ。高血圧，拒絶反応，外科手術や悪性腫瘍は SF-36 値に影響しないが，SGr 値，心血管，脳疾患，糖尿病，肝障害，貧血や骨病変は SF-36 値に影響する。特に，身体機能，身体機能の障害による役割制限や全体的健康感に影響を及ぼした。他方，精神機能の障害による役割制限や社会的機能の制限に影響する因子は不明であった。移植後の期間と SF-36 値の関係は，中期（術後5年から10年）で最高（64.2±18），長期（10年以上）で最低（57.8±21）となる。長期患者は加齢に加え合併症が影響すると考えられる。

当院での慢性維持透析患者の手術症例の検討：奥村紀子，高尾典恭，奥村和弘，松本慶三，井本 卓（天理よろづ相談所） 1989～1993年までの5年間（A群）と1994～1998年までの5年間（B群）で当院において施行された慢性透析患者の手術症例を統計調査し，A・B群間で比較検討した。ただし泌尿器科で施行された透析患者のブラッドアクセスはすべて除外している。A群19例で平均年齢54.9歳，平均透析歴3.8年，最長透析歴12年であったのに対し，B群では74症例で平均年齢60.4歳，平均透析歴5.4年，最長透析歴21年であった。A・B群とも術後合併症は全体の15%で認められたが，A群では全例死亡したのに対し，B群では全体の6%にとどまった。B群ではA群に比し各科とも侵襲の大きい手術が増加傾向であったが，耳鼻科の PTX-AT が増加しており維持透析の長期化に伴う種々の合併症の増加が伺えた。

腎占拠性病変の Tissue characterization に造影ドップラー法が有用であった1例：南 高文，松本成史，西岡 伯，秋山隆弘（近畿大堺） 腎占拠性病変，特に RCC の診断にはさまざまな検査が行われている。今回，新しい超音波造影剤 LevovistTM を使用した造影超音波検査も施行した1例について報告した。49歳，女性。腹部 CT で右腎下極に内部不均一な占拠性病変認め RCC 疑い当科受診となる。単純超音波検査では，右腎下極に2.0 cm 大の腎腫瘍を認め造影超音波検査では，同部位に腫瘍内血流像が強調され，RCC と診断するに値する所見を得た。以上より，RCC と診断し右腎部分切除術を施行した。病理組織の結果は，RCC であった。造影超音波検査は腎占拠性病変の血流動態の把握を容易にし，その tissue characterization を向上させる。操作が容易であり，低侵襲である。RCC の診断に有用と考える。

腎周囲出血を契機に発見された後天性嚢胞性腎疾患（ACDK）に合併した腎細胞癌の1例：西川全海，片岡 晃，瀧本啓太，岡本圭生，湯浅 健，若林賢彦，吉貴達寛，岡田裕作（滋賀医大） 62歳，男性。12年の透析歴あり。主訴を側腹部痛および肉眼的血尿にて1999年6月2日当科初診。腹部 CT で両側腎に多発性嚢胞と右腎周囲に著明な血腫を認めた。血管造影およびエタノールによる腎動脈塞栓術を施行。腎上極に嚢胞性病変を認めた。腹部 MRI でも右腎上極および腎周囲に血腫を認め，右腎腫瘍の存在を否定しきれなかったため，6月23日右腎摘除術を施行。血腫内にごく小さな黄色調組織を認め，病理組織診断は，RCC，alveolar type，clear cell subtype，G1 であった。よって，ACDK に腎周囲血腫および微小腎細胞癌（pT1，N0，M0，stage I）が合併した症例と最終的に判断した。

同時性両側腎腫瘍に対して右腎摘除術および左腎核出術，自家腎移植術を施行した1例：西川 徹，稲垣 武，鈴木淳史，平野敦之，新家俊明（和歌山医大） 61歳，男性。主訴は肉眼的血尿。1999年6月当科入院後精査にて，両側腎腫瘍と診断された。右腎腫瘍は約6 cm 大，右腎中下極外側に位置し，左腎は約3 cm 大，下極内側に位置していた。可及的に腎を多く温存する方針のもとまず右腎摘出術施行。その後左腎を体外にとりだし左腎核出し，右腸骨窩に自家移植術を施行した。阻血時間は93分。病理組織学的診断は両側腎腫瘍とも clear cell carcinoma であった。自験例は左腎腫瘍が腎門部近くに位置し in situ では手術が困難と考えられたが，体外にて核出術を行うことによって腎保存術が可能となった症例である。

腎腫瘍完全核出術後，腎摘除術を施行した嚢胞性腎細胞癌の1例：堀川直樹，細川幸成，藤本清秀，林 美樹（多根），平尾佳彦（奈良医大） 38歳，男性。他科にて，CT で左腎に径25 mm の腫瘍と径20 mm の嚢胞を指摘。腎細胞癌および腎嚢胞と診断し，腫瘍完全核出術を施行。術中，嚢胞の試験穿刺で，血性内容液を認めたため嚢胞壁を切除。病理診断で腫瘍は胞巣型，淡明細胞型，G2，INFβ の腎細胞癌，嚢胞壁にも同様の腎細胞癌が認められた。後日，根治的左腎摘除術を施行。近年，偶発性腎細胞癌で，腫瘍径の小さなものは生物学的悪性度が低く，予後良好なものが多いことから単発性の小さい腎癌に対する腎温存手術の有用性が報告されている。本症例では，術前にサテライト腫瘍の存在を指摘できず，病理診断でその存在を確認した。今後，術中迅速病理診断で目的病巣以外の部位で悪性の可能性がある場合には，根治的腎摘除術への変更が必要であると考えられた。

無阻血腎腫瘍完全核出術後に紡錘細胞型腎細胞癌と診断し二次的腎摘除術を施行した1例：雄谷剛士，植村天受，趙 順規，千原良友，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良医大） 74歳，男性。他疾患精査中，左腎腫瘍を認め精査目的で受診。CT，MRI で比較的血流に乏しい径2 cm の充実性腫瘍を認め，左腎細胞癌（cT1N0M0）と診断。マイクロ波組織凝固器を用いた無阻血腎腫瘍核出術を施行し，病理診断で紡錘型腎細胞癌（pT3a，grade 3，INFγ，v(-)）と診断後，2週目に二次的腎摘除術を施行した。摘出腎は肉眼的・顕微鏡的に癌細胞の残存を認めず，切除断端には3～6 mm の幅で熱凝固壊死層を認め，結果的には MTC 無阻血腎腫瘍完全核出術で治癒切除し得たと考えられた。術後，4カ月を経過し，再発，転移はなく生存中であるが，今後，完全核出術においては自験例のごとく，生物学的悪性度の高い腎細胞癌症例に遭遇する可能性と二次的腎摘除術の適応を常に念頭に置くべきと考える。

下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎細胞癌の治療経験：森本康裕，杉本賢治，原 靖，大西規夫，松浦 健，栗田 孝（近畿大），秋山隆弘（近畿大堺），上島成也（昭和病院） 腎細胞癌に下大静脈腫瘍塞栓を形成する頻度は腎細胞癌の5～10%に見られるといった報告がなされている。対象は1991年1月より1999年9月までに当院にて手術を施行した腎細胞癌121例のうち下大静脈に腫瘍塞栓を伴うものは6症例で，男性が5例，女性1例の計6例で平均59.7歳であった。患側は右が4例，左が2例であった。腎癌取り扱い規約に準じて評価し，これに臨床的な因子を加えて6症例を検討した。手術時間は平均368.3分で，平均出血量は4,551.8 g であった。腫瘍塞栓の進展度が V2C の症例が2例であり1例に体外循環が併用された。転帰は術後 DIC により術後1日目に死亡した症例5以外に4例が癌死した。癌死症例の内，術前に他臓器転移のない症例に関しては3年以上生存しており，下大

静脈に腫瘍塞栓を伴う症例は予後不良であるが、症例を選択すれば生命予後に貢献できる可能性が示唆された。

肝胆系逸脱酵素の上昇をみた下大静脈腫瘍塞栓を伴う右腎腫瘍の1例: 康 根浩, 稲垣 武, 平野敦之 (和歌山医大), 藤原慶一 (同第一外科) 症例は, 66歳, 男性。主訴は右背部痛。諸検査の結果, 右心房, 肺動脈レベルまで腫瘍塞栓を伴う右腎腫瘍の診断であった。人工心肺使用下にて右腎摘除術ならびに血管内腫瘍塞栓摘除術を施行した。術前に見られた肝胆系逸脱酵素の上昇は術後, 正常に回復。下大静脈を完全に閉塞する腫瘍塞栓による肝静脈逆流の低下が原因と考えられた。術後経過は良好で現在, 再発予防目的で IFN- α を外来通院にて投与しているが, 術後4カ月を経過して再発, 転移はみられていない。自験例のような肺動脈への腫瘍塞栓の進展の見られる症例に対しても予後改善のため積極的な手術を行うべきと考えられた。

遠隔転移にて発見された腎細胞癌の2例: 後藤 毅, 千住将明 (市立住吉市民), 吉村力男, 仲谷達也 (大阪市大) 症例1は54歳, 男性。主訴は左大腿部腫瘍。生検にて clear cell carcinoma と診断。MRI にて左腎腫瘍を認め, 根治的左腎摘除術を施行し, 病理診断は腎細胞癌 Alveolar type, G2, pT2 であった。症例2は62歳, 男性。主訴は右前腕部腫脹。生検にて clear cell carcinoma と診断。CT にて左腎腫瘍を認め, 根治的左腎摘除術を施行し, 病理診断は腎細胞癌 Common type, G2, pT3a であった。両症例とも IFN- α 投与と転移病巣への放射線療法にて一応の寛解を得た。腎癌は全身のあらゆる部位に転移する癌として知られるが, 症例1の筋肉内転移は珍しく, また比較的多いとされる骨転移の中でも症例2の橈骨転移は報告例が少ない。稀な遠隔転移部位より発見された腎細胞癌の2例を経験したので報告する。

腎細胞癌の子宮体部転移の1例: 植田知博, 藤本宜正, 奥見雅由, 松岡廣洋, 伊藤喜一郎, 佐川史郎 (大阪府立) 69歳, 女性。慢性腎不全にて腎臓内科にて経過観察中, 1999年3月頃より全身倦怠感出現。腹部エコー, CT にて左腎腫瘍指摘され当科紹介。CRP 22.6 mg/dl と高値であり, ガリウムシンチを施行。左腎, 骨盤腔内に uptake を認めた。腹部 CT, 腹部血管造影にて左腎細胞癌, 骨盤内腫瘍の診断で, 5月手術施行。術中迅速病理診断で, 骨盤腔内腫瘍は腎細胞癌の子宮体部転移であった。根治的左腎摘除術, 子宮, 付属器摘除術を施行。病理診断は, 腎腫瘍, 子宮転移巣ともに腎細胞癌 granular cell subtype, G2>G1=G3 であった。術後, 皮下転移, 骨転移認め9月死亡した。女性生殖器への単独転移は文献上計86例が報告されており, 子宮への転移は6例と稀であり体部転移の報告は今回が初めてであった。

インターフェロン $\alpha+\gamma$ 療法が奏効している両側腎細胞癌十多発肺転移の1例: 小野義春, 朴 寿展, 江藤 弘, 藤井昭男 (兵庫県立成人病セ) 症例は50歳, 男性。主訴は咳嗽。両側腎細胞癌 (右: 充実性7cm大, 左: 嚢胞状2.5cm大) + 多発肺転移の診断にて1998年10月26日右腎摘除術施行 (RCC mixed type G2 pT3a pV1a)。術後3週よりインターフェロン $\alpha+\gamma$ 療法開始 (α : スミフェロン300万, γ : イムノマックス300万, 週5回交互に就寝前自己皮下注)。現在治療開始後10ヵ月肺病変はPR, 対側腎病変はNCである。現在残存腫瘍核出術を考慮中である。

腹腔鏡下腎摘除術を施行したレニン産生腫瘍の1例: 渡邊仁人, 杉素彦, 室田卓之, 川喜田睦司, 松田公志 (関西医大), 坂井田紀子, 岡村明治 (同病態検査学), 播磨敬三, 澤田 敏 (同放射線科) 症例は20歳, 女性。主訴は頻尿である。近医を受診し, 高血圧 (180/110 mmHg) を指摘。CT で左腎に直径3cmの腫瘍を認め, 当科を受診した。血中レニン アルドステロン系の高値, 左腎動脈造影で腎基部分近に hypovascular な腫瘍を認めたため, レニン産生腫瘍と診断した。なお低カリウム血症は認めていない。1999年8月, 腹腔鏡下 (後腹膜鏡下) 左腎摘除術を施行した。術後降圧し, 4ヵ月経過した現在, 血圧は正常域内で推移している。病理組織は傍糸球体装置細胞腫瘍と考えられた。傍糸球体装置細胞腫瘍は1967年 Robertson らが発表して以来, われわれが調べ得るかぎり55例あるが腹腔鏡を使用したのは, われわれが最初である。

腎集合管癌の1例: 木内 寛, 花房隆範, 目黒則男, 前田 修, 細木 茂, 木内利明, 黒田昌男, 宇佐美道之, 古武敏彦 (大阪成人病セ), 真能正幸 (同病理) 38歳, 女性。検診の腹部超音波にて右腎腫瘍を指摘され, 当科紹介入院となった。右側腹部に可動性のある腫瘍を触知し, 腹部超音波にて腎下極に径6×4cm, 充実性で均一な low echoic な腫瘍を認めた。MRI では isointensity の腫瘍を示し, 造影効果は軽度であった。以上より腎細胞癌を疑い, 根治的腎摘除術を施行。摘除重量260g, 腫瘍の剖面は灰白色, 充実性であった。病理組織学的には立方形で好酸性の胞体を有する悪性細胞が乳頭状に増殖しており, この腫瘍細胞が皮質ではなく, 髄質に局限していた。免疫組織化学染色で遠位尿管系マーカー (AE-1, EMA) が陽性を示し, 肉眼的所見とあわせて腎集合管癌と診断した。術後4ヵ月間, 再発, 転移は認めてない。腎集合管癌は一般的に予後が悪く, 注意深い経過観察の予定である。

腎管状乳頭状腺腫の1例: 前田純宏, 畑山 忠 (高槻赤十字) 51歳, 男性。近医にて腹部精査中, 画像診断で右腎下極の腫瘍を指摘され, 当科に紹介。腫瘍はCT にて腎と比べ iso-high density, 軽度で不均一な造影効果を認めた。MRI にて T1 で腎と比べ iso intensity, T2 で low intensity を呈し, dynamic MRI では造影効果の弱い early phase に対し, late phase になり造影効果が増強しているのが認められた。腎細胞癌を疑い腎摘除術を施行。腫瘍の大きさは径35mm, 黄白色で腎との境界は明瞭, 顕微鏡では核異型の乏しい立方状細胞が分化した腺管を形成, 腺腔内に上皮細胞が乳頭状に増殖しており, 診断は管状乳頭状腺腫であった。腎腺腫として自験例は本邦47例目。本症例の dynamic MRI の early phase での造影効果が弱い hypovascular を示唆する所見が腎腺腫の鑑別診断に有効かどうか今後検討の余地があると考ええる。

腎被膜より発生した Malignant fibrous histiocytoma (MFH) の1例: 寒野 徹, 賀本敏行, 寛 善行, 寺地敏郎, 小川 修 (京都大) 62歳, 男性。1999年6月, 全身倦怠感自覚し, 近医にて CRP 11.7 の精査目的にて CT 施行した際, 左腎腫瘍指摘され, 同年7月15日当科受診。DIP にて左腎は下方へ偏位し, 腹部 CT で左腎上極に 17×13×12 cm の不均一に造影される腫瘍を認めた。Early phase では腫瘍中心部に血流を認めたため, 左腎細胞癌を疑い8月6日経腹的左腎摘出術を施行した。摘出標本の重量は1,500gで, 剖面は黄白色調であった。Gerota 筋膜は腫瘍に連続しており, 腫瘍と腎実質は鈍的に剥離可能であったため, 病理診断とあわせて, 腎被膜由来の MFH と考えられた。術後4ヵ月を経過したが再発, 転移はなく生存中である。腎実質由来と腎被膜由来の MFH を明確に区別することは困難であるので, 双方をあわせて文献的考察を行った。

小児 Cystic nephroma の1例: 松本富美, 島田憲次, 細川尚三, 上仁数義 (府立母子医療セ) 1歳8ヵ月, 女児。家族歴に特記すべきことなし。在胎38週, 正常分娩。発達・発育正常。1歳7ヵ月時腹部膨満に気付かれ, 近医受診。腹部超音波検査, CT にて右腎下極に多房性の cystic mass を指摘された。血液一般・尿検査所見に異常みられず。経腹的右腎摘除術が行われた。摘除標本は大きさ8.5×8.5×8.5 cm, 重さ370g, 病理診断は cystic nephroma であった。本疾患は特徴的な形態から一般に multilocular cyst と呼ばれ, これまでに200例あまりの報告があり, 2歳未満の男児および中年女性に好発するといわれている。Nephrogenic cell を含むものも範疇にあり, spectrum disease であるため cystic Wilms 腫瘍との鑑別が重要である。

腎平滑筋腫の1例: 岩崎比良志, 温井雅紀 (公立南丹) 55歳, 女性。腹部痛, 背部痛にて1999年6月8日に当院内科受診。腹部超音波, CT, 左腎動脈造影にて左腎腫瘍と診断され, 6月15日泌尿器科転科となった。CT では左腎上極に一部境界不明瞭な腫瘍陰影を認め, 造影にてわずかに enhance された。また腎動脈造影では hypovascular であったが悪性腫瘍が否定できなかったため6月17日, 全身麻酔下で経腹的に根治的左腎摘除術を施行した。腫瘍は周囲との癒着を認めず, 大きさは11×7×6 cm 剖面は黄白色で周囲組織との境界は明瞭であった。病理診断では腎平滑筋腫であった。術後経過は良好で, 現在外来にて経過観察中である。腎平滑筋腫の臨床報告例は少なく, われわれの検索し得たかぎりでは, 本邦では46例目であった。

腎平滑筋腫の1例: 八尾昭久, 山田裕二, 上野康一 (県立淡路), 田口 功 (社会保険中央) 腎平滑筋腫は稀な疾患であり本邦では自験例を含め44例が報告されているのみである。今回われわれは incidental に発見された腎平滑筋腫の1例を経験したので報告する。症例は71歳, 女性。近医にて右腎部の石灰化を指摘され1999年1月29日当科紹介となる。腹部 CT, MRI, 血管造影にて右腎腫瘍と診断し1999年3月18日右腎摘出術を施行した。腫瘍径は 7×7×6 cm であり, 断面は, 白色で石灰化を認めた。病理診断は平滑筋腫であった。術後7カ月を経過した現在再発, 転移の徴候を認めていない。

尿管腫瘍と診断された後6年間放置し腎破裂をきたした移行上皮癌の1例: 野田泰照, 辻川浩三, 高田晋吾, 菅尾英木 (箕面市立) 57歳, 男性, 1992年に左尿管腫瘍と診断されるも治療を拒否し放置していた。1999年7月17日朝食後, 突然左側腹部に激痛が出現し, 当院救急外来受診。急性腹症の診断にて腹部 CT を施行され, 著明な左水腎症と共に腎破裂を疑われ緊急入院。入院時軽度の貧血と 38℃ 台の熱発, WBC・CRP の上昇を認めた。尿検査では血膿尿を認めたが, 細胞診は陰性であった。造影 CT・RP・AP にて高度な左水腎症と腎周囲の出血および尿管下部に腫瘍を認めたため, 1999年8月2日左尿管全摘術施行。摘出標本では腎周囲に凝血塊を認めたが, 明らかな破裂部位は確認できなかった。下部尿管の腫瘍は乳頭状広基性で, TCC, G3, pT2, N₀, M₀ であった。術後4カ月再発なく生存している。

無尿にて発見された両側上部尿路膀胱腫瘍の1例: 植村元秀, 井上均, 西村健作, 水谷修太郎, 三好 進 (大阪労災), 大田治幸 (大田クリニック) 72歳, 男性。主訴は, 無尿。1998年3月, 左腰部痛自覚し, 近医受診。排泄性腎盂造影にて左無機能腎を指摘され, 左尿管結石として観察されていた。同年6月4日, 無尿を主訴に再受診し, 両側水腎症, 急性腎不全として当科紹介され, 同日緊急入院。左尿管鏡, 経尿道的膀胱生検術施行し, 左尿管腫瘍による無機能腎および膀胱腫瘍は移行上皮内癌 G3 と診断。同年7月15日, 左尿管摘除術を施行。左腎盂尿管移行上皮癌 pT4N0M0 G3 であり, 腹膜浸潤を認めた。右水腎症は, 画像診断, 尿細胞診にて右尿管腫瘍によるものと診断したが, DJ カテーテル留置したのみで右腎は温存した。化学療法を勧めたが患者は強く拒否し退院し, 同年12月5日, 癌死した。なお剖検は行わなかった。

感染性偽腫瘍を疑わせた浸潤性腎移行上皮癌の1例: 宮崎隆夫, 畑中祐二, 櫛宣田正志, 永井信夫 (耳原総合) 66歳, 男性。4年前から脳梗塞後遺症, 慢性腎炎で当院内科通院中。本年4月頃より熱発と全身倦怠感が出現。エコー検査で左腎に占拠性病変を指摘され, 当科を受診。種々の画像診断でも悪性腫瘍と感染性偽腫瘍との鑑別診断は困難であった。約2週間の化学療法に反応せず, 左腎摘除術を施行したところ, 診断は腎実質に高度に浸潤した移行上皮癌であり, 画像上占拠性病変を呈したものであり, かつ炎症性の検査所見があったため炎症性偽腫瘍との鑑別診断が困難であった。比較のため, 当科での炎症性偽腫瘍症例を示した。炎症性偽腫瘍と真性腫瘍は画像上の鑑別は困難であるが, 注意深い臨床経過の検討によって鑑別すべきものと考ええる。

膀胱全摘術後に発生した Pubic osteolysis の1例: 林 泰司, 小池浩之, 加藤良成, 井口正典 (市立貝塚), 小西長生, 山口勝之 (同整形外科) 69歳, 男性。20年前に膀胱腫瘍にて膀胱全摘除術, 放射線治療施行。最近になり右鼠径部の陥凹を自覚し当科受診。CT 上, 右恥骨部に広範な骨融解像を認めた。膀胱腫瘍術後20年と経過は長いものの膀胱腫瘍の骨転移の疑いもあり, 1999年8月26日恥骨骨生検施行した。病理診断は悪性所見は認めず, 幼稚な軟骨組織, 骨組織, 線維化した間質像を認め pubic osteolysis と診断された。Pubic osteolysis は本邦でこれまでに40例の報告があり, 原因は外傷や運動過多などの minor trauma により恥骨部に微細骨折を理じ, その修復過程において骨吸収が骨形成を上回った状態ではないかと考えられている。予後は良好であり保存的療法のみで治癒する。

BCG 膀胱内注入中に発生した恥骨融解を伴う膀胱周囲炎症性肉芽腫の1例: 藤本 健, 平山暁秀, 福井義尚, 上甲政徳, 三馬省二 (県立奈良), 村井 聡, 宮内義純 (同整形外科) 76歳, 女性。糖尿病にて内服加療中。1997年4月の TUR-Bt 後 BCG 膀胱内注入を行っ

た。以後短期間に2回の多発性再発を認めたため, 2コース目の BCG 膀胱注入を開始した。しかし, 歩行時の左股関節痛の訴えあり, 左恥骨部に圧痛を伴う弾性硬の腫瘍を触知した。CT にて膀胱周囲に恥骨融解を伴う腫瘍を認めたため, 1999年2月に精査目的に入院した。画像検査上悪性腫瘍の可能性を否定できず, 恥骨部の open biopsy を行い炎症性肉芽腫と診断した。ステロイド内服加療を開始したところ症状は速やかに改善した。コントロール不良の糖尿病が背景となり, 広範囲の TUR-Bt 後の膀胱に, BCG 膀胱注入による炎症が引き金となり, 膀胱周囲炎を引き起こして炎症性肉芽腫を形成したと考えられた。

膀胱原発悪性リンパ腫の1例: 原田健一, 丸山 聡, 中村一郎 (県立柏原), 森末浩一 (県立加古川), 松下全巳 (松下泌尿器科) 症例は60歳, 女性。主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡にて後壁に単発の広基性腫瘍 (4.5×2.0 cm) を認めた。TUR-BT にて TCC, G3, 筋層浸潤 (+) の病理診断が得られ, 転移を認めないため1998年9月9日膀胱全摘, S 状結腸新膀胱造設術を施行した。全摘標本で悪性リンパ腫であることが判明した (LSG 分類: diffuse lymphoma medium-sized cell type)。Ga シンチ, 骨髄検査などに異常を認めず, 1つの節外病変以外に病変がみられず Cotswold 分類 stage IE であった。化学療法, 放射線療法は施行せず, 外来にて嚴重に経過観察中であるが, 術後15カ月再発転移を認めず, 排尿状態も良好である。膀胱原発 malignant lymphoma はきわめて稀であり, 本邦分献上37例目であった。

集学的治療により完全寛解を得た, 肺転移, 小腸浸潤を有する膀胱腺癌の1例: 杉野善雄, 玉置雅弘, 上田朋宏 (公立甲賀) 62歳, 男性。主訴血尿にて1998年6月に当科を受診。1995年結腸切除術を受けている。腹部 CT で浸潤性膀胱腫瘍を認め, 胸部 CT で肺転移を認めた。原発性膀胱腺癌と診断し, 動注 COMPA 療法に3コース施行後, 1998年10月19日に膀胱部分切除術+小腸合併切除術を施行した。組織学的所見は転移性膀胱腫瘍であり, 肺残存腫瘍に対し, FP 療法を3コース施行後8カ月目に CR を得ている。本症例では全身転移を示す膀胱腺癌に対し, 可能なかぎり副作用を減らした化学療法を行いながら, 手術を組み合わせることで, 高い治療効果を上げることができた。5-FU の他剤併用療法の治療効果にもふれつつ, ここに報告する。

膀胱褐色細胞腫の1例: 守屋賢治, 河合誠朗 (城東中央), 安達高久, 江崎和芳 (八尾市立), 浅井省和, 柿木宏介 (大道) 49歳, 男性。1998年6月近医で高血圧を指摘。同年7月より肉眼的血尿, 頻尿をきたす。同年12月当科受診。膀胱鏡, 膀胱部 CT にて右側壁に直径 8 mm の粘膜下腫瘍を認めた。1999年3月膀胱生検術を実施したところ, 頭痛発作を起こし, 血圧 240/140 mmHg と上昇。膀胱褐色細胞腫の診断にて同年4月膀胱部分切除術施行。術後7カ月再発の徴候を認めない。文献上, 本邦報告55例目であった。

膀胱内腫瘤を生じた成人 T 細胞白血病 (ATL) の1例: 岡 大三, 唐井浩二, 鄒 則秀, 原 恒男, 小出卓生 (大阪厚生年金), 牧石徹也, 東 正祥 (同内科), 山崎 大, 小林 晏 (同病理) 61歳, 男性。LDH 高値, CRP 陽性のため当院内科入院精査加療中, 尿中異型細胞を指摘され当科紹介。膀胱鏡検査で, 小指頭大以下の非乳頭状, 広基性の膀胱内腫瘤を6個認め, TUR-Bt 施行。組織診断では異型リンパ球の集簇のみを認め, 抗 HTLV-I 抗体陽性を確認, ATL の診断を得, 多剤併用化学療法を行った。われわれの調べ得たかぎりでは, ATL の膀胱内腫瘤形成を認めたという報告は見当たらなかった。この理由として, ATL が予後不良であり, 生存期間が短く, 血液疾患であるため尿路での腫瘤形成を認めることが少ないと考えられた。化学療法終了後約9カ月を経過し, 膀胱内再発やリンパ節腫大を認めていないが今後も注意深い経過観察が必要である。

経尿道的に切除した長大な尿管ポリープの1例: 合田上政, 全 啓盛, 日向信之, 神崎正徳, 原 勲, 藤澤正人, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大), 森脇 宏 (森脇医院) 35歳, 女性。1999年6月に肉眼的血尿で近医受診。左尿管腫瘍の疑いで当科受診し, 膀胱鏡施行時に膀胱腔中へ突出する腫瘍を認めたため cold cup biopsy したところ尿管ポリープが最も疑われた。1999年7月, 全身麻酔下, 尿管鏡下に生検鉗子を用いて基部を含めて摘除しえた。摘除標本は全長

52 mm, 径 5~7 mm, 赤褐色表面平滑弾性硬の腫瘍であった。病理組織は表面は異型性のない尿路上皮で被覆され、線維血管性間質を軸とする尿路上皮過形成であり、悪性腫瘍を思わせる所見はなく尿管ポリリーブと診断された。術後再発を認めない。本邦における 5 cm 以上の長大な尿管ポリリーブはわれわれが調べ得たかぎりでは60例の報告があり、自験例のように尿管鏡下に処置されていたものは7例にすぎなかった。

男性乳癌治療中に発見された前立腺癌の1例：花房隆範，木内寛，目黒則男，前田 修，細木 茂，木内利明，黒田昌男，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人セ） 73歳，男性。1998年7月左乳腺の無痛性腫瘍を自覚し，腫瘍摘除にて乳頭腺管癌（T1bN0M0）と診断。男性乳癌 stage 1 にてタモキシフェン内服治療を開始。1999年8月排尿困難および PSA 値軽度上昇の精査目的で当科受診。前立腺針生検などにて中分化型腺癌（T2bN0M0），前立腺癌 stage B2 と診断し LH-RH アゴニスト投与を開始した。治療開始後3カ月にて PSA 値は正常域に達した。当科受診時の内分泌測定値（LH，FSH，テストステロン，エストラジオール）はすべて正常であったが，今後各々の内分泌療法が，相互の癌治療に影響を与える可能性があり，定期的な内分泌測定などが重要であると思われた。

血精液症にて発見された前立腺癌の1例：大町哲史，前川たかし，夫 恩澤，松野嘉紀（ベルランド総合） 66歳，男性。主訴は血精液。直腸診および前立腺エコーでは特に異常なく血清 PSA も正常であったが，MRI で右葉に前立腺癌が疑われた。針生検を施行したところ両葉より高分化腺癌を認めた。精査の結果，stage B2 と診断しホルモン療法を行い nadir になった後，放射線照射を合計 50 Gy 施行した。現在，外来で経過観察中である。血精液症は原因のはっきりしないことも多いが，数週間て自然消失することもよく経験する。しかし，稀に癌を合併していることが指摘されており，本症例も血清 PSA は正常であったが MRI の所見で初めて生検するにいたった。以上より，積極的に原因検索のための MRI や腫瘍マーカーも必要であると思われた。また，近年，放射線療法の有用性が認識されつつあり，QOL を考慮した結果，今回の治療を選択した。

腹部腫瘍を触知した前立腺癌リンパ節転移の1例：前田康秀，林田英資（高島総合），若林賢彦（滋賀医大） 74歳，男性。排尿困難にて1998年9月7日当科受診。左上腹部に超手拳大の硬い腫瘍を触知し，直腸診では石状硬，凹凸不整な前立腺を触れた。腹部 CT で左後腹膜腔に腎莖部から骨盤内に至る 5×8.5×20 cm の巨大なリンパ節腫大を認めた。また右後腹膜腔にも 5×8.5×11 cm のリンパ節腫大を認めた。PSA（TandemR）は 5,450 ng/ml と異常高値を示し，経直腸エコーで前立腺癌の膀胱頸部浸潤が示唆された。前立腺針生検および chanelling TUR-P を施行し，病理組織診断は低分化型前立腺癌であった。全身検索にて，肺，肝，骨には転移を認めず，前立腺癌，臨床病期 T4aN3M1a と診断し，1998年9月16日より CAB 療法を開始した。14カ月経過した1999年11月現在，PSA は 126 ng/ml と減少し，リンパ節転移は84%縮小し PR となっている。

前立腺類内膜癌の1例：呉 偉俊，岡田 晃，内田潤次，池本慎一，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市立大） 76歳，男性。家族歴，既往歴に特記すべきことなし。1998年8月に無症候性肉眼的血尿で近医受診，直腸診にて前立腺癌が疑われ当科入院となった。前立腺生検で中分化型腺癌が検出され，画像により stage C と診断された。ホルモン療法として精巣摘除術と酢酸クロルマジノンの内服を開始した。入院時高値であった PSA 値は一度低下したが，4カ月後再上昇した。1999年2月尿閉となり，同年6月11日，膀胱タンポナーデのため緊急入院した。6月28日出血のコントロールと尿閉の治療のため TUR-P を施行。病理組織診断は前立腺類内膜癌であった。ホルモン療法を中止し，抗癌剤のリザーブ動注療法を行った。PSA 値は正常化し，画像上前立腺サイズを著しく縮小した。ホルモン不応性前立腺類内膜癌に動注療法が著効した1例を経験した。

前立腺類内膜癌の1例：山尾 裕，西田雅也，高田 仁（第二岡本），岡田晃一，中村晃和，藤戸 章（京府医大），北村浩二（済生会京都），横山慶一（京府医大病理） 症例は78歳，男性。主訴は排尿困難。血清 PSA 4.4 ng/ml とやや高値を示したため前立腺針生検を施行したが悪性の確定診断は得られなかったため，経尿道的な前立腺切

除術を施行した。切除切片の病理診断は前立腺高分化型腺癌であった。前立腺癌（T2N0M0）と診断し前立腺全摘除術を行った。病理組織診断にて腺癌と類内膜癌が証明された。前立腺類内膜癌は稀な疾患であり本疾患の本邦報告例は自験例を含め45例であった。前立腺類内膜癌は症例数が少なく臨床的特徴について不明な点が多く，今後厳重な経過観察が必要と思われた。

前立腺肉腫様癌の1例：桑原伸介，杉村一誠，川嶋秀紀，甲野拓郎，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市大） 65歳，男性。1994年頃より排尿困難を自覚していたが放置。1998年11月末に咳嗽が出現し，近医にて転移性肺腫瘍を疑われ当院内科に転院。1999年3月31日に排尿困難の精査目的で当科受診し，前立腺癌を疑われ5月17日に当科入院となった。前立腺腫瘍マーカーは正常範囲，直腸診にて鶯卵大・弾性硬・表面不整で可動性のない前立腺を触知した。経会陰的前立腺針生検にて平滑筋肉腫と診断され，CYVADIC 療法を施行した。効果がなく6月30日死亡，剖検を行った。剖検標本では紡錘形細胞の束状構造が観察され，免疫組織化学染色にて，ケラチン・EMA などの上皮性マーカーに染色される部位を認め，肉腫様癌と診断された。前立腺の肉腫様癌として報告されている症例は少なく，調べたかぎりでは欧米での文献を含め，本症例で24例目であった。

嚢胞性病変を伴った前立腺癌の2例：芝 政宏，本城 充，高寺博史（八尾徳洲会），宮永武章（宮永クリニック），寺川知良（寺川クリニック） 症例1は67歳，症例2は77歳，男性。主訴は排尿困難。PSA 値はおおの，210.0と11.0 ng/ml（正常値3.6 ng/ml 以下）。前立腺生検，画像診断にて，症例1は，中分化腺癌，T4N0M1b，stage D2。症例2は，中分化腺癌，T3bN0M0，stage C であった。2症例とも前立腺に5.5×6.5×6.0 cm と3.0×3.0×2.5 cm の嚢胞性病変を伴っており，嚢胞穿刺液は血性，細胞診は陰性であった。症例2では，嚢胞穿刺液の PSA 値が30,000 ng/ml と高値を示した。2症例とも内分泌療法を施行し，前立腺癌，嚢胞の縮小を認めた。現在，内分泌療法にて経過観察中である。嚢胞性病変を伴った前立腺癌は稀であり，本邦では41例目の報告である。

特発性副腎出血の1例：杉田省三，金澤利直，張本幸司，竹垣嘉訓，田部 茂，柏原 昇（吹田市民） 症例は，31歳，女性。1998年5月下旬，左側腹部痛を主訴に近医受診。CT にて左副腎領域に腫瘍性病変を認めたため当院入院となった。内分泌学的検査には異常性を認めなかった。内分泌非活性型副腎腫瘍が疑われたが入院後，各種画像検査にて著明な腫瘍の縮小を認め，また症状の軽快も認めたため特発性副腎出血も疑い保存的に経過観察した。当初約7 cm 程の腫瘍性病変であったが，約2カ月後のCTでは約1 cm 程に縮小していた。以上の経過より特発性副腎出血と診断した。特発性副腎出血の本邦報告例は，自験例を含め7例であったが，保存的に経過観察できた症例は自験例のみであったので若干の文献的考察を加え報告した。

副腎偽嚢胞の1例：松村永秀，森山泰成，稲垣 武，新家俊明（和歌山医大） 27歳，女性。主訴は左側腹部痛。1999年7月1日，左側腹部痛にて近医を受診。腹部超音波検査にて左腎上部に腫瘍像を認め，当科紹介受診。7月15日精査加療目的で入院。左季肋部に表面平滑，可動性良好な腫瘍を触知。内分泌学的検査では血中 aldosterone，catecholamine は正常。MRI で腫瘍内部は T1WI，T2WI ともに不均一な low-high mixed intensity を示し，上方で脾臓，下方で腎と接していた。血管造影検査では，下横隔動脈の造影のみにて周囲が濃染をうける嚢胞性病変が認められた。以上より，左副腎あるいは周辺臓器由来の嚢胞性腫瘍と考えられたが，出血を伴った悪性疾患も否定できないため，嚢胞穿刺は避け，1999年8月17日経腹膜に腫瘍摘除術を施行。内容液は180 ml 血性状で細胞診陰性，aldosterone のみ高値を示した。重量は350 g，病理診断は副腎偽嚢胞であった。

副腎原発神経節細胞腫の1例：葉山琢磨，坂本 亘，上川禎則，石井啓一，竹垣嘉訓，金 卓，杉本俊門，早原信行（大阪総合医療セ） 73歳，男性。1998年8月より当院消化器外科にて食道癌の診断のもと経過観察中，腹部造影 CT で右副腎腫瘍を認めたため，精査加療目的にて当科紹介入院となった。内分泌学的検査で異常を認めず，MRI では右副腎に T1 強調で低信号，T2 強調にて高信号と低信号の入り交じった 5×5×4 cm の腫瘍を認めた。造影 MRI では，時間経過とともに造影効果を認めた。以上より内分泌非活性性腫瘍と診断さ

れたが悪性腫瘍も否定できず、全身麻酔下にて右副腎摘除術を施行した。病理組織診断は副腎原発神経節細胞腫であった。術後経過良好にて1999年6月29日退院となった。

腎癌に合併した副腎の Adenomatoid tumor と Myelolipoma の1例：新井浩樹，岡 聖次，辻本裕一，三木健史，宮川 康，高野右嗣，高羽 津（国立大阪），河原邦光，倉田明彦（同病理） 66歳，男性。1998年10月頃より右股関節痛を自覚。1999年5月近医に受診し右骨盤骨腫瘍を指摘され，放射線療法を受けていた。CT上，左腎および左副腎に腫瘍を指摘され同年7月7日当科入院。左副腎および右腸骨に転移を有する左腎腫瘍と診断し，根治的左腎摘除術および右骨盤骨腫瘍摘除術を二期的に施行した。病理学的には，腎は clear cell carcinoma, G2, pT1b, pN0, 副腎は adenomatoid tumor と myelolipoma, 骨盤骨は腎細胞癌の転移と診断された。術後，肺転移が出現し，現在インターフェロン療法中である。副腎 adenomatoid tumor は文献上8例目，本邦では1例目であった。

腹腔鏡下左副腎摘除術を施行したプレクッシング症候群の1例：高原 健，和辻利和，日下 守，右梅貴信，能見勇人，稲元輝生，濱田修史，岩本勇作，郷司和男，上田陽彦，勝岡洋治（大阪医大），松田公志（関西医大） 54歳，女性。1997年1月より出現した40度の高熱，労作時呼吸困難，嘔声の精査中，腹部CTにて左副腎腫瘍を認めた。厚生省「副腎ホルモン産生異常症調査研究班」の判定基準よりプレクッシング症候群と診断し，同年8月に腹腔鏡下左副腎摘除術を施行。摘出標本は，2.3×1.8 cmの充実性腫瘍で，被膜に覆われていた。病理組織学的には clear cell と compact cell の混在する副腎皮質腫瘍であり，悪性所見は認められなかった。術後4カ月を経過し，ステロイドホルモン補充療法を継続している。プレクッシング症候群と診断された症例を放置すると，クッシング症候群に進展するかどうか，いまだ結論が得られていないのが現状である。

特発性線維性縦隔炎に続発した後腹膜線維化症の1例：尾上正浩，永野哲郎，江左篤宣（NTT西日本大阪），松浦 健（近畿大） 64歳，女性。主訴は腰痛。1997年に開胸肺生検で線維性縦隔炎を診断され当院第二内科に通院ステロイド治療で軽快している。1998年12月22日左腰背部痛を認め近医を受診したところ腎エコーで左水腎症を指摘，当科を受診した。RP施行したところ4 cmにわたって狭窄を認めた。このため左水腎症に対してD-Jカテーテルを留置。特発性線維性縦隔炎に続発した後腹膜線維化症を疑いMRI-CTおよびCTスキャンを施行したところ左尿管周囲の肥厚をみとめ右水腎症の出現も認められ腫瘍性の後腹膜線維化症と診断しステロイド治療に柴苓湯を追加したところ著効が得られた。

高 IL-6 血症を呈した後腹膜腫瘍の1例：佐藤英一，西村憲二，三浦秀信，松宮清美，奥山明彦（大阪大），笠山宗正，大月道夫（同第三内科） 72歳，女性。1998年6月全身倦怠感，発熱を主訴に当院受診。精査（CT, MRI）にて左腎上方に腫瘤を認め，後腹膜腫瘍の診断のもと9月11日腫瘍切除術を施行した。腫瘍は9×6×5 cm，重量は145 g，周囲は被膜に覆われ，剖面は白色，充実性であった。病理組織学的には悪性線維性組織球腫，通常型と診断された。1年3カ月を経た現在再発転移を認めない。また術前高値を示した血清 IL-6 値が，術後低下した。抗 IL-6 抗体を用いた免疫組織化学染色では腫瘍細胞に IL-6 の存在を示唆する所見を得た。われわれの調べた範囲では IL-6 産生悪性線維性組織球腫の本邦報告例は少なく特に後腹膜由来では過去に報告例を認めなかった。文献的考察を加え，報告した。

後腹膜の未分化神経外胚葉性腫瘍の1例：大橋康人，山下真寿男，大部 亨（明石市民），川端健二（同病理），宮崎治郎（神戸救済会） 31歳，男性。1999年1月左下腹部痛を主訴に当科受診。精査中であったが同年4月左下腹部に小児頭大の腫瘤があり腹部CT, MRIを施行したところ10×12 cmの左後腹膜腫瘍を認めた。針生検未分化腫瘍の病理組織診断は未分化腫瘍であり，リザーバー留置の上で術前化学療法を2コース施行したが縮小効果は得られなかった。同年6月中旬腫瘍摘出術を施行したが完全な切除は不可能であった。病理組織学的所見は未分化神経外胚葉性腫瘍であった。術後残存腫瘍の急速な増大があり化学療法を施行したが効果なく術後51日に死亡した。未分化神経外胚葉性腫瘍はきわめて稀な疾患であり後腹膜発症例は本邦では

3例目であった。現在外科的摘除，化学療法，放射線療法などが行われているが効果不良であり集学的治療の確立が必要であるものと思われる。

急性骨髄性白血病（M6）を併発した縦隔原発胚細胞腫瘍の1例：成田充弘（社保滋賀），宮川明子（同内科），根本 正（同呼吸器科），岡田裕作（滋賀医大） 16歳，男性。主訴は左股関節痛。1998年11月より左股関節痛が出現し左大腿骨頭に骨透亮像を指摘され入院。両側精巣は異常なし。AFP999と高値，胸部CTで8×7×10 cm大の縦隔腫瘍を認め，骨転移を伴う縦隔原発胚細胞腫瘍と診断しPBSCTが必要と考え，骨髄穿刺を施行。腫瘍細胞の浸潤が疑われ幹細胞採取は断念し，化学療法3コース施行。腫瘍径は不変もAFPが正常化したため，縦隔腫瘍摘出術と大腿骨生検を施行。組織は卵黄嚢腫瘍＋奇形腫で大腿骨は転移病巣でした。術後血小板減少が進むため，骨髄穿刺を施行し，AML（M6）と診断された。M6に対し化学療法を行ったが，肺炎で1999年5月16日死亡。縦隔原発胚細胞腫瘍＝造血管悪性腫瘍症候群という概念が言われており，治療方針決定にあたり，このような造血管悪性腫瘍の合併する可能性を熟知しておく必要があると考えられた。

慢性残尿 100 ml 以上の BPH に対する TURP の尿流動態的検討：宮武竜一郎，大西規夫，杉山高秀，朴 英哲，栗田 孝（近畿大） BPHにおいて下部尿路閉塞を長期間放置すると非代償性膀胱に至り，手術時期を逸してしまう可能性がある。また，残尿量であるBPHに対するTURPの成績は明らかではない。そこで術前に100 ml以上の慢性残尿のあるBPHに対し術前のpressure-flow studyによる排尿筋収縮力と術前後の尿流測定・残尿量を用いて後ろ向きを検討した。Qmax 15 ml/s・残尿量 50 mlを術後の達成目標と設定した場合，いずれか一方を達成できたのはそれぞれ42・58%，両者共に達成できた症例は26%にすぎなかった。閉塞群における尿流率の改善は，術前の排尿筋収縮力に依存する傾向があった。以上から，非代償性膀胱に至る前の閉塞解除を検討する必要があると考える。

神経因性膀胱患者における間欠式バルーンカテーテルの有用性：上甲政徳，鳥本一匡，小野隆征，平田直也，百瀬 均（星ヶ丘厚生年金） [目的] 清潔間欠導尿（CIC）のみでは日常生活に支障をきたしている神経因性膀胱患者に間欠式バルーンカテーテルを使用してQOLの改善を試みた。[方法] CICを施行している神経因性膀胱患者14例に間欠式バルーンカテーテルを使用し，その有用性を調査した。[結果] 間欠式バルーンカテーテルを実際に使用したのは11例で，夜間や外出時の使用が多かった。全例で満足度の改善が認められた。リザーバー部やクランプ部の損傷が多いなどの問題点も認められた。[結語] 間欠式バルーンカテーテルはいくつかの問題点はあるものの症例によれば有用な尿路管理法であると考えられた。

Purple urine bag syndrome の発生機序に関する1考察：矢田康文，北小路博司，渡辺 決，斉藤雅人（明治鍼灸大），伊藤伸一，松浦良介（京都微生物研究所） 長期膀胱バルーンカテーテル留置患者に認められた，採尿バッグが紫色に着色する purple urine bag syndrome (PUBS) を3例経験した。それらに PUBS 未発症の2例を加えた計5症例に対し，一般尿検査，尿培養検査，他の症状の有無などを検索し，その発生機序について文献的考察ならびに自験例の検討を行った。その結果，採尿バッグの着色色素はインジゴ・インジルピンであった。PUBS 発症要因としては，Indoxyl sulfatase 活性陽性菌による尿路感染とその程度，高度アルカリ尿，慢性便秘症状の合併が大きく関与すると考えられたが，他の要因の存在も示唆された。また，上記色素の前駆物質と考えられる尿中インジカンが PUBS 発症に必要ではあるが，検査上，常に陽性である必要はないと考えられた。

二卵性双生児に発見された VUR についての1考察：能勢和宏，花井 禎，梶川博司，片岡喜代徳（泉大津市立），紺屋英児（堺温心会），栗田 孝（近畿大） 症例1：6歳，女兒。主訴は発熱。1999年7月21日，急性腎盂腎炎の診断のもと，IVP, VCG 施行し右側に grade 3 の VUR，左側に grade 1 の VUR を認めたため，同年8月23日に両側Cohen法にて両側膀胱尿管新吻合術を行い，両側VURが消失した。症例2：5歳，女兒。主訴は膿尿。1998年7月27日，尿路感染症の疑いでIVP, VCG 施行し右に grade 4 の VUR を認め

ため、同年8月31日に両側 Cohen 法にて両側膀胱尿管新吻合術を行い両側 VUR が消失した。本症例の家族全員の HLA ABC Lucos について検討したところ、本2症例は A24, A-, B52, B54, CW1, CW- と同一の HLA ABC Lucos であったが、Sengar らの言う組み合わせはなかった。諸家の報告や仮説からも、家族内発生に関して積極的に追求するほうが良いのではないかと考えている。

尿路閉塞の評価を誤った先天性水腎症の1例：上仁数義，島田憲次，細川尚三，松本富美（府立母子医療セ） 1歳，男児。出生前から水腎症を指摘されていた。出生時，急性腎不全の診断で，腎臓造設後に紹介された。尿路閉塞なしと診断し腎臓を抜去したが，11カ月後に著明な腎盂拡張と腎機能の低下を認め，腎盂形成術を施行した。腎盂尿管移行部は2cmの narrow segment を伴っていた。閉塞の原因は volume dependent flow pattern をとったためと推察された。腎臓留置状態の評価は必ずしも正確ではないと考えられた。また長期間の腎臓留置により閉塞が改善されたとの報告があるが，自験例のような症例が存在するかがり，腎臓抜去後の管理は厳重にするべきであると考えられた。

水腎症をきたした尿管子宮内膜症の1例：岩村浩志，山崎俊成，白波瀬敏明，橋村孝幸（国立姫路） 33歳，女性，1995年より生理の度に左腰痛が出現した。尿管子宮内膜症の診断を受け酢酸ブセリンを投与して腰痛が軽減していたが，再び腰痛が出現したため1997年当科を受診した。水腎症，腰痛軽減目的にて左尿管に W-J スtent を留置した。1998年拳児希望があり，手術目的にて入院となった。1998年11月5日尿管部分切除術を施行した。尿管筋層に子宮内膜組織を認め，子宮その他の部位に子宮内膜症を認めないことから intrinsic type であると考えられた。術後6カ月間再発予防のために，酢酸リュープロレリンを投与した。6カ月目に W-J catheter を抜去した。7カ月目の IVP にて，左の水腎症を認めておらず，酢酸リュープロレリンを中止して経過観察中である。

動脈瘤型腎動脈奇形の1例：熊本廣実，壬生寿一，影林頼明，生間昇一郎（大阪回生），趙 順規，夏目 修，平尾佳彦（奈良医大） 65歳，男性。既往歴に腎生検，腎外傷，腎手術なし。高血圧，慢性肝炎にて内科通院治療中，腹部超音波検査にて左腎嚢胞を指摘され当科受診。腹部 CT にて腎動脈奇形が疑われたため精査加療のため入院。腎動脈造影にて左腎動脈上枝より連なる径6.0cmの瓢箪状の動脈瘤がみられ，腎静脈への早期還流をとまうことより動脈瘤型腎動脈奇形と診断した。瘻孔が大きくシャント血流が多いことより TAE などの腎温存療法は困難と判断し，左腎機能の低下が認められたため，左腎摘除術を施行した。摘出標本より径6cm大の瓢箪状の動脈瘤への流入動脈と流出静脈を確認した。病理検査では，石灰化，炎症，腫瘍様変化はみられなかったため動脈瘤型腎動脈奇形と確定診断した。

動脈瘤型の腎動脈奇形（AVM）の1例：松岡 徹，赤井秀行（清恵会） 55歳，男性。肉眼的血尿，右側腹部痛を主訴に他院を受診。超音波検査で右水腎症を認め，精査目的に当院入院。DIP にて右尿管の途絶像を認め，逆行性腎盂造影を施行したが異常を認めなかった。腹部 CT・MRI にて右腎内に，造影により濃染され，カラードップラー超音波にて円形のカラーシグナルを示す約2cmの腫瘍を認めた。腎動脈造影を施行し aneurysmal type と cirroid type の併存する AVM と診断された。バルーンカテーテル・エタノールを用いた2回の経カテーテル塞栓術により，残存 nidus なく AVM の塞栓を行うことができた。梗塞範囲は約50%であり，術後の腎機能の低下は軽度であった。症例を選ぶことにより aneurysmal type の AVM に対し外科的手術ばかりでなく動脈塞栓術も有用であるといえる。

巨大腎動脈瘤の1例：前川たかし，大町哲史，夫 恩澤（ベルランド総合） 症例は59歳，男性。主訴：心雑音。既往歴：20年前にナイフにより腹部を刺された。現病歴：検診で心雑音を指摘され，精査のため当院を受診した。理学的所見：左側の胸部，腹部，背部に雑音を聴取し thrill を触知した。血液生化学的検査：特記すべき異常所見なし。CT，MRI，血管造影にて左腎に巨大な腎動脈瘤を認めた。手術は腹部正中切開で腹腔に入り左腎動脈および腎静脈を起始部でテーピングした後，型どおりの腎摘出術を行った。灌流液で十分灌流

した後，血管瘤壁を開いて瘻孔を同定し intraluminal に5-0 ナイロン糸にて縫縮閉鎖した。移植可能と判断し，左腸骨窩に自家腎移植した。術後経過は良好で，ADL の著明な改善を認めた。今回われわれが用いた intra-luminal approach は腎動脈のクランプ下でも適用可能であり，今後検討の価値のある方法と考えた。

カラー絞扼により Kock pouch 輸入脚囊拡張および再発性結石をきたした1例：平井慎二，影山 進，東 義人（医仁会武田総合病院），寺井章人（京都大） 84歳，男性。1988年他院で膀胱癌にて膀胱全摘除術，Kock pouch 造設術施行。術後より尿失禁のため pouch 内カテーテル留置される。1994年水腎症および輸入脚内結石を認め，12月当科紹介。ESWL 及び内視鏡にて碎石。その後，再発結石に対しても ESWL にて碎石。1998年2月以後は，再発結石に対して ESWL 施行するも破砕効果認めなかった。1999年6月両側水腎症の増悪認め，6月7日当科に入院した。右腎臓造設後，開放手術にてカラー摘出および輸入脚 nipple valve，結石を摘出した。術後水腎症は改善し経過良好である。結石成分は，リンサンマグネシウムアンモニウム82%，タンサンカルシウム13%であった。

高 Ca クリーゼで発症した原発性上皮小体機能亢進症の1例：新谷寧世，曲人 保，土居 淳（市立泉佐野） 41歳，女性。頻回の膀胱炎を繰り返して近医にて投薬されていたが，下腹部痛と全身倦怠感を主訴に1999年5月27日当科紹介初診。両腎結石と高 Ca 血症を認め，その精査途中で両手足の筋力低下が出現。高 Ca クリーゼとなる。緊急入院後，生来食塩水による大量輸液とエルシトニン，プレドニン，フロセミド投与により手術まで血清 Ca 値のコントロールにつとめた。CT，MRI，センチで右下上皮小体の腫大を認め7月16日同摘除術を施行。組織学的には腺腫であった。摘出標本には壊死部位があり，このために一過性に上皮小体ホルモンが大量に放出されたのではないかと考えられた。術後自覚症状はすみやかに軽快し，血清 Ca 値も正常値となり，5カ月を経過した現在再発の兆候を認めていない。

Dornier U/50 による ESWL の治療成績と照射衝撃波数の境界について 辻 秀憲，杉本賢治，梅川 徹，栗田 孝（近畿大） Dornier 社製 U/50 を用いて228例，計300回の ESWL の治療成績について検討した。124回の腎結石の成功率は20mm未満で75%であった。尿管結石の6カ月の成功率は90.3%で，部位別では下部尿管が81.5%と低かった。尿管カテーテル操作の併用については，上部尿管と嵌頓結石でその有用性が示唆された。照射衝撃波数と碎石効果については腎結石では適切な照射衝撃波数は指摘できなかったが，尿管結石の場合4,000発を越えて照射した症例の成功率は57.6%と明らかに低く，また結石サイズよりも嵌頓結石かどうかの方が治療成績に影響していた。以上より照射過多による副作用も考慮すると，5,000発を境界とした照射で碎石不良であった症例は内視鏡手術なども検討すべきと考えられた。

精巣カルチノイドの1例：今西正昭，山本 豊，福井淳一，門脇照雄（富田林），宇多弘次（同病理） 56歳，男性。主訴は左陰囊内容の腫脹。1999年1月頃より左陰囊内容の無痛性腫脹に気づき，同年2月18日当科受診し左精巣腫瘍の疑いにて入院となる。入院時，左精巣は超鶏卵大に腫大し，表面は平滑で圧痛を認めなかった。血液生化学的所見および腫瘍マーカーも異常を認めなかった。左陰囊超音波検査では左精巣は腫大し，充実性であり中央に嚢胞状の部分を見た。左精巣腫瘍と診断し，左高位精巣摘除術を施行した。摘出標本は，119gであった。剖面は6.0×4.0cmの黄白色充実性で固い腫瘍であり，一部に嚢胞状の部分を見た。病理組織診断では，腫瘍細胞は Grimelius 染色，Chromogranin 染色ともに陽性でカルチノイド腫瘍と診断した。術後10カ月で転移も認めず現在経過観察中である。精巣カルチノイドは稀な腫瘍であり，文献上本邦17例目であった。

集学的治療にて完全寛解が得られた進行陰嚢癌の1例：松野嘉紀，大町哲史，夫 恩澤，前川たかし（ベルランド総合） 48歳，男性。主訴は体重減少。1998年9月に潜血を指摘され当科紹介受診となった。陰嚢陰嚢部は自壊しており腫瘍生検の結果，高分化型扁平上皮癌と診断された。また，CT，MRI にて両側ソケイリンパ節および骨盤内リンパ節は腫大していた。諸検査の結果，臨床診断は，T4N3M0であり，BLM，CDDP，MTX を用いた術前化学療法を4コース施行した。また放射線療法も同時併用とした。1回線量2Gy

にてトータル 60 Gy を照射した。以上の治療にて腫瘍部およびリンパ節は著明に縮小した。その後 2 月 15 日に陰囊全摘出術、両側浅ソケイリンパ節郭清術、皮膚欠損部に対して腹直筋を使った有茎皮弁術および、左前腕部皮膚を使い陰茎を作成し陰茎再建術を施行した。摘出標本にて生細胞は認めず完全寛解と判断しえた。現在、再発の兆候もなく生存中である。

陰茎ペーজেット病の 1 例：小田昌良，坂上和弘，古谷素敏，中森繁（東大阪市立総合），玉井正光（同病理） 75 歳，男性。他院皮膚科にて，外陰部ペーজেット病にて経過観察中であったが，陰茎に再発を疑われ，当科紹介され受診。病変部の生検にてペーজেット病の病理組織学的所見を得たため，陰茎部分切除術を施行した。病理組織学的には，表皮内に細胞質の明るい大型の細胞を認めた。びらん炎症は高度だが，明らかな間質浸潤を認めなかった。術後 9 カ月を経過し，再発の徴候などを認めていない。病変部の切除範囲の決定については，術中の迅速病理診断が有用であると考えられた。

尿閉を主訴とした女子傍尿道腫瘍の 1 例：関 英夫，安部弘一，篠田康夫，鈴木 啓，邵 仁哲，浮村 理，河内明宏，水谷陽一，中尾昌宏，三木恒治（京府医大），伊達成基（湖北総合），田中茂樹（済生会吹田） 京都府立医科大学泌尿器科教室 症例は 53 歳の女性，主訴は尿閉。近医にて膀胱炎の加療をされるも尿閉を繰り返し，尿道腫瘍疑いにて入院した。血清腫瘍マーカーは，PSA，SCC とも陰性であった。骨盤部 MRI にて，尿道全周を取り囲む 2.6×2.0×3.3 cm の腫瘍を認めた。尿道鏡下尿道生検および，経腔的腫瘍針生検の結果，尿道粘膜は正常であったが，経腔的針生検で腺癌を認め，原発性尿道腫瘍との判断で，尿道膀胱全摘，膀胱前壁合併切除，回腸導管造設術を施行した。腫瘍細胞は中分化度の columnar cell より成り，管腔を形成，深部への浸潤を主体とする腫瘍構築を認め，また一部に，尿道周囲腺腺管と腫瘍との移行像が見られたことより，傍尿道腺由来と

考えられた。

絞扼性尿道脱の 1 例：今津哲央，小森和彦，後藤隆康，本多正人，藤岡秀樹（大阪警察） 73 歳，女性。下着への血液付着があり受診。外尿道口の全周に，径 2.5 cm，浮腫状，暗赤色の腫瘍を認め，絞扼性尿道脱の診断にて，1999 年 5 月 17 日，尿道脱切除術を施行。病理組織学的には，血栓形成をみる血管拡張像が著明であった。本症例では，5 回の分娩歴があり，排尿時膀胱尿道造影にて膀胱の下垂を認めたことから，膀胱尿道と周囲組織との結合が弱くなったことが，発症原因の一つと考えられた。尿道脱の治療は，小児例や比較的小さな尿道脱に対しては，エストロゲン，ステロイド，抗生物質などの外用が，有効と報告されているが，閉経後の女性の発症例では，これらの保存的療法では効果がみられないことも多く，おもに外科的治療が施行されている。本症例では，切除術を施行し，術後 6 カ月を経た現在，尿失禁や排尿困難は認めず，再発や外尿道口狭窄は認めてない。

勃起不全患者に対するクエン酸シルデナフィルの使用経験：石川泰章（石川泌尿器科） [目的] 勃起不全患者に対するクエン酸シルデナフィルの有用性，安全性について検討する。[対象と方法] 1999 年 3 月 23 日から 9 月 30 日までにクエン酸シルデナフィルを処方した 92 例を対象とした。平均年齢は 57.1 歳であった。原則として全例 25 mg 錠から投与を開始し，国際勃起機能スコア（IIEF5）を用い合計点数が 21 点以上を有効とした。20 点以下の症例では全身状態や副作用などに問題がなければ 50 mg 錠への増量を行った。[結果] 有効率は 25 mg 錠で 57.6%，50 mg 錠で 85.3% であり，IIEF5 各項目についても容量依存性に有意に増加を認めた。副作用はほてり，潮紅を約 1/7 の症例に認めたが，他の症状も含め一過性で軽微なものであり，服用中止など臨床問題となる症例は認めなかった。[結語] クエン酸シルデナフィルは有用かつ安全な薬剤であると考えられた。